

令和3年度第2回大阪府依存症関連機関連携会議・議事概要

- ◇ 日 時：令和4年2月16日（水）午前10時から12時まで
- ◇ 場 所：Zoomによるオンライン会議
- ◇ 出席者：19名（うち代理出席6名）

1 開会

- 会議の公開・議事録の取扱いについて
会議の実効性を高めるために本会議は非公開とするが、議事については要旨を公開する。

2 議事

（1）令和3年度大阪府依存症対策強化学業の実施状況について

事務局説明

- 令和3年度依存症対策強化学業の全体像【資料1-1】
 - ・ 今年度は昨年までに引き続き「普及啓発の強化」「相談支援体制の強化」「治療体制の強化」「切れ目がない回復支援体制の強化」を四つの柱として、総合的な依存症対策を推進した。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で十分に実施できていない部分もあったが、オンラインなども活用しながら実施。
- 令和3年度依存症対策強化学業の実施状況【資料1-2】
 - ・ 各事業について説明。
 - ・ 新規事業としては、一般診療科でアルコール依存症の方を早期発見し、適切な治療支援に繋げていただくため、11月から「依存症早期発見・早期対応・継続支援モデル事業」を行っている。

（2）各部会の報告について【資料2-1】～【資料2-4】

事務局説明【資料2-1】

- ・ 今年度は、アルコール健康障がい対策部会、薬物依存症地域支援体制推進部会、ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会の3部会を各2回対面で開催した。

アルコール健康障がい対策部会長報告【資料2-2】

- ・ 大阪府アルコール健康障害対策推進計画中間見直しについて、コロナ禍の中で、自助グループ、医療機関、回復施設など、様々な機関の分断が起こっているという問題について意見が出た。これは、具体的な取組みを示す「プログレスシート」に内容を記載することになった。
- ・ 「アルコール問題がある人への簡易介入マニュアル」の改訂については、国の方針に伴って「減酒」という表現で統一し、また、資料のAUDITにある1単位や1ドリンクという表現を「グラム」で統一することになった。
- ・ 【参考資料8】の高齢者の飲酒問題に関するリーフレットについて、対象者は介護支援専門員に絞り、できそうなことや相談することを前面に出した。今年度中にリーフレットを作成して、

介護支援専門員等に配布をする予定。

- ・ 20歳未満の人に向けた飲酒防止教育および普及のための取組みについて、府が作成したテキストをこれからどのように使用していくかについて議論された。
- ・ 女性のアルコール問題については、臨床現場でも依存症の人が増えていると感じる。女性は育児や介護など、社会や家庭で多くの役割を担っており、女性の生きづらさ、孤立、ストレス等への対応が課題である。また、今までのプログラムは男性中心のものであり、女性のためのプログラム等の女性に対応した支援の拡充が求められている。子育てをしている方が、自助グループにつながることは非常に難しいが、オンラインの活用など、これまでとは異なるアプローチも必要になってくる。
- ・ アルコール依存症の本人および家族の状況変化について、昔よりも軽症の方が来院されるようになってきた。昔は家族に無理やり連れて来られる人が多かったが、今ではインターネットを見て自分がアルコール依存症かどうか危惧して受診するという患者さんが増えてきた。このため、減酒で治療をする方も増えてきており、その人に合ったやり方を考えていかなければいけない。また、以前は、受診する方は仕事を持っていない方が多かったが、最近は仕事を持っている方が多く、受診しても仕事が忙しくてなかなか治療が続かないということもあり、これからの課題かと思われる。

薬物依存症地域支援体制推進部会長報告 【資料 2-3】

- ・ オンラインツールの活用については、交通費や時間の節約になることや、ミーティングでは全国の仲間の話が聞けるといったメリットも多い。一方で、突っ込んだ議論ができないことや、特に違法薬物の問題については、そのミーティングを誰が聞いているかわからないということで、不安になるという問題が指摘されていた。やはり個別支援は対面の方が良い、という意見が出されていた。
- ・ 若者への支援について、若者は違法薬物から、処方薬、市販薬など様々なものを使用しているが、臨床現場でみると、遊びで使っているというより、非常に病理性の高い若者たちが使っていることがわかる。例えば、被虐待経験とか、ヤングケアラーの問題など、複雑な生育歴がある方、PTSDがある方が薬物を使っている傾向があるのではないかと指摘されていた。また、これまでの回復のためのプログラムは覚醒剤の使用が中心であり、大麻の使用については従来のプログラムでは馴染まないのではないかと指摘された。
- ・ 少年法の改正によって、若者を支援すると言いつつ、刑罰を科すということになってしまうと、社会復帰が非常に難しくなるのではないかと指摘されていた。今後、少年法の改正についての影響も注視が必要であるという意見も出ていた。
- ・ 女性への支援について、女性の場合は男性に比べて虐待された経験や、夫から暴力を受けた経験のある人たちが違法薬物に手を出している。子どものいる女性が使ってしまうと刑事罰を問われるというような場合は、ますます支援が難しくなるため、子育て中の女性が安心して支援を受けられるような体制が必要との意見があった。
- ・ 薬物使用は合法か非合法かに関わらず病理性、依存性は同じであり、分けて考えることは難しい。また、合法的な薬物に関しては男性よりも女性の方が多くなってきている。特に女性の場合は、オーバードーズ（過量服薬）によって、自殺未遂への対応で関わることが多い。
- ・ 本人や家族が支援につながるための啓発については、特に違法薬物に関しては人に知られにくいということで、家族も相談しにくいという点がある。パンフレット等を作る必要はあるが、注射器のイラストがあるようなパンフレットだと、家族の方にとっては持って帰りにくいとの意見があった。啓発では、秘密は守られるということを強調するということが大切で、かつ依存症という言葉

葉を前面に出さずに伝えることも求められる。また、相談や治療につながってもらうためには、つながった後の流れやメリットも伝えていく必要があるということが意見として出されていた。

ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会長報告 【資料 2 - 4】

- ・ 大阪府ギャンブル等依存症対策推進計画の進捗状況について、普及啓発や相談支援などがコロナ禍の影響で行いにくい状況で、特に令和 2 年度は中止したり縮小したりというようなことがあったが、令和 3 年度は感染対策を行いながら何とか実施をしているというところが多かった。委員からは、研修や普及啓発ではもっと民間団体を活用したり、相談窓口にも様々な民間の支援団体があるということを広報してほしいという意見があった。
- ・ 久里浜医療センターの実施で実施された全国調査の報告について、委員からは自助グループや相談機関等に繋がるまでの期間が長いことについて、啓発が必要であることや、早期発見は難しいという現状があるというご意見をいただいた。
- ・ オンラインについては、コロナ禍の影響もあり、ギャンブルがオンラインでできてしまうことが非常に大きな問題であることに加えて、今は LINE を使って借金ができる仕組みがあり、20 代や 30 代前半の若い方が非常に多く利用しているという状況になっているとのことだった。今は子どもがスマートフォンを自由に扱う時代になってきているが、それがこういったオンラインを通じたギャンブルなどの問題の入口になっているという可能性もあるのではないかという意見があった。
- ・ 一方で、相談等でのオンラインの活用については、Zoom で相手の顔を見ながら話ができるというのは大きなメリットだが、実際に話すのと比べてなかなか深い相談にならないというような意見や、オンラインで相談やミーティングを行うにあたってはセキュリティに不安があり、参加することに躊躇するという方もおられるというような話があった。オンラインは、対面での相談の合間を埋めるものとして、うまく併用していくことが重要になると考えられる。
- ・ 若者に対する啓発や支援をどうするかが重要だということが焦点になっていた。若者はギャンブルに対する危機感というのをあまり持っていないというようなこともあり、例えば、大学などの入学時のオリエンテーションで、アルコールのリスクを話すのと同じようにギャンブルのリスクも話すというようなことも大事という意見があった。
- ・ 本人や家族等の支援に繋がるための啓発については、若年層はスマートフォンやインターネットが主な媒体の活用であり、もう少し高齢の方は、例えば市役所からの広報等、それぞれの世代に応じた情報ツールを用いて啓発活動を行っていくということが大事であることや、一般の内科等の医療機関にもポスターやパンフレット・リーフレットなどを配布するというのも大事という意見があった。

(3) 大阪アディクションセンターの活動について 【資料 3】

事務局説明

- ・ 今年度の大阪アディクションセンター（OAC）の活動について報告。
- ・ ミニフォーラムをオンラインで初めて実施した。4 ブロックごとに実施し、参加者は 4 ブロック合計で 128 名で、前回までよりも地域包括支援センターなど高齢介護分野からの参加が多かったのが特徴。
- ・ ミニフォーラムのアンケート結果では、オンライン開催について、参加しやすいという回答が多かったが、オンラインでの交流は難しいという意見もあった。また、大阪アディクションセンターとして、自助グループの体験ツアーを企画してほしいなどの声もあった。
- ・ ミニフォーラムの開催については、今後の状況を鑑みて、開催方法について検討をしていきたい。

議事 1～3 についての各委員からの発言要旨

<大阪クレサラ・貧困被害をなくす会（大阪いちょうの会）>

- ・ 若者教育に関して、カナダはかなり早い時期から賭博の教育を始めたが、知識は身に付くが、残念ながらギャンブルに対する態度や予防に関する効果は実証されてない。オーストラリアも最初の頃は若者の教育を行っていたが、連邦政府の報告書で効果が実証されないということで現在は実施していない。
- ・ オーストラリアのビクトリア州の大規模調査で、感情的な言葉を一切入れず、診断基準をつなげただけの架空の事例を作って、「皆さんはこの人との程度社会的距離を取りたいですか」「この人はどういう人だと思いますか」というような様々な質問をしたところ、残念ながら一般人はマイナス評価をし、またギャンブルは本人の責任だという結果となった。診断基準自体が一般の方々にマイナスイメージを与えるということが、オーストラリアの調査報告書では示されている。
- ・ ギャンブル業界は正しい情報を公開していないが、世界的に正しい情報を入手できるのはカナダだけ。それ以外では、例えば、コンピュータで動くスロットマシンについて、「どの程度、はまりやすいニアミスがそのマシンに組み込まれてるのか」「1時間するとどの程度お金を使うのか」「このマシンには果たして当たりのサインがあるのかどうか」という情報を公開していない。コンピュータのチップで動くマシンに関して言えば、スタートした時点でもう結果はわかっている。そういった情報を公開していないので、啓発で教えたくても教えられないという状況。
- ・ 例えば高校 3 年生が、ギャンブルがらみのひったくりの被害に遭った場合、そのような中で依存症の正しい知識を伝えるのは非常に難しいと思っている。どのように教育していけば差別意識を起ささないのか、あるいは教育によって逆効果にならないのかということを考えていく必要があると思っている。

<大阪市こころの健康センター>

- ・ 今の発言に対して、非常に反省すべきところがあると感じた。カナダやオーストラリアビクトリア州が実施していた啓発活動をやめて、その後どうなったのか、どのように改善されたのかということまでご存知であれば、参考にさせていただきたい。

<大阪クレサラ・貧困被害をなくす会（大阪いちょうの会）>

- ・ カナダはまだ継続していると思うが、オーストラリアは若者教育をやめた。問題の一つは、オンラインが主流になって、ギャンブルの形が変わってきたこと。コンピュータで動くマシンについては、カナダ以外では業界が反対されるのでなかなか難しいが、当たる確率を公開しない限りは害を表すことが難しい。ビクトリア州では、ギャンブルをすると何らかの困ったことが起きてくるわけだが、「こういう困ったことが起きてきますよ」という、早い段階の少し困ったことから大きな困ったことまで、害に気づきましょうというキャンペーンに変えている。

（４）大阪府アルコール健康障がい対策推進計画の中間見直しについて 【資料 4】

事務局説明

- ・ 国の第 2 期計画に沿って、今年度必要な見直しを行うこととし、アルコール健康障がい対策部会において、ご意見を頂戴して見直し案の作成を進めてきた。
- ・ 今回の中間見直しのポイントは、大きく 4 点。
- ・ 1 点目は、「アルコール健康障がいの早期の発見・早期介入・切れ目のない治療回復支援」を実現していくために、内科・救急等の一般医療と、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制ということで、SBIRTS を明記するこ

- と。
- ・ 2つ目は、医師や保健指導に当たる保健師などに対してアルコール使用障害のスクリーニングや、ブリーフインタベンションの普及について明記すること。
 - ・ 3つ目は、資料4の右側に記載している目標数値について、中間見直しの時点での達成状況がわかるように数値を記載することとする。
 - ・ 4つ目として、令和4年4月1日に民法改正により成年年齢が18歳になるため、国の第2期計画に合わせて未成年と表記していた場所については、20歳未満の者という表記に変更する。
 - ・ なお、アルコール健康障がい対策部会では、コロナ禍において、自助グループのミーティング会場の閉鎖や時間短縮変更などによってミーティングの開催が不安定になったり、グループ自体の運営に悪影響が出たりした場合、自助グループや会場確保についての支援を考えてほしいというご意見を頂戴した。このご意見に対して、計画の具体的な取組みを示すプログレスシートの中に、市町村とも情報共有しながら、自助グループの活動支援について必要に応じて検討していくといった内容を記載したいと考えている。
 - ・ これらの変更のポイントを組み込んだ中間見直しの計画は、令和4年の3月に策定予定。

(5) 「ギャンブル等と健康に関する調査」中間報告について【資料5】

事務局説明

- ・ 調査の方法は、住民基本台帳から無作為に18歳以上の対象者5,000名を抽出し、郵送で調査調査票を送付した。回答は、郵送かインターネットのいずれかで、1,583名から回答があり、そのうち有効票は1,552名で、回収率は31%であった。
- ・ 「ギャンブル等と健康に関する調査」結果の中間報告に基づいて説明。
- ・ 今後、有識者の方の協力を得て、今回のこの調査結果をどのように扱い、どのように考察していくか検討を進めていく予定。

議事4～5についての各委員からの発言要旨

<大阪市こころの健康センター>

- ・ 議事4について、目標数値の1～3は国の目標に則っていて、4が大阪府独自ということだが、当初0人からスタートして徐々に増えてくるという目標設定については、これだと簡単に達成できそうだと感じる。新潟県はアルコール消費量全国一だが、依存症の人の数は人口10万人当たりの数にしても少ないという結果が出ており、大阪でももう少し独自に何か目標設定が必要ではないか。
- ・ 多量飲酒者の割合を減らすという目標は少し間接的に感じるため、できれば依存症患者の外来患者数を減らすとか、地域別では泉州、三島、中河内、大阪市あたりは住民の人口10万人当たりの数が全国値を上回っているということであり、依存症の人の数を減らすというような目標設定も今後立てていただければと思う。
- ・ 議事5について、これは「中間報告」とのことだが、この調査は続いているのか。また、回答者について言うと、平均年齢が55歳と比較的高い。全国調査との違いでは、全国調査は75歳未満で切っており、その辺が平均値に出ていて、実際の回答者の年齢分布というのを見たいと感じた。
- ・ 女性の回答者が多いが、男性に比べてギャンブル等依存症の方は女性よりも男性の方が多いと思うが、回答者に偏りがなかったかが気になる。そういったデータのバイアスを考えて、全国

調査と比較をして見ていくと、実際ギャンブル等依存症が疑われる方が 20 名と結構少ないので、いろいろ幅を持って考えなければいけないと思う。大きな違いは、大阪府内の住民基本台帳から無作為抽出した 18 歳以上ということであり、これには外国人も含まれていること。全国調査は日本国籍の方だけにしているが、大阪府は外国人の方が多いため、これが分母に含まれていると当然値としては過小評価になり、1.3%と全国値に比べて約半分の数になっている。この辺りを、データを解釈する時に注意する必要があると思う。

- ・ 中間報告のまとめのところで、全回答者のギャンブル依存症でない方について、生涯においてギャンブル経験がある方が 71%ということだが、これと依存症発症のリスクについての関連性の検討が統計学的に必要なと思われるので、今回中間報告だがぜひ最終報告書については関連性の検討ということもお願いしたい。
- ・ 調査で「本人の責任」と回答した方がかなり多いということについては、これは複数回答ありなので、この意味は「本人が『自分が悪い』と思っている方が、ギャンブル依存症の方の中に多い」という結果を反映していると思う。
- ・ 有病率について年齢調整をされているが、20 名という少ない分子の数であり、年齢調整することによって値としては結構歪んでくるため、年齢調整をどのようにされているのか教えていただきたい。18 歳以上と限っているため、何をもって年齢調整しているのか理解できない。

事務局

- ・ 「中間報告」という意味は、今出せる数字を算出して、この報告をさせていただいているということ。今後は有識者の方の協力も得て、最終報告書のような形でまとめる予定。
- ・ 府の調査は 18 歳以上で、全国の方は 75 歳未満の上限があることについて、どのように解釈していくかという点については、今後様々な方のご意見をいただきながら解釈を進めようと思っている。
- ・ 全国調査は日本国籍の人のみを対象としており、大阪府は国籍問わず住民基本台帳から完全に無作為抽出としている。その辺についてもどのような影響があるのか、検討が必要と考える。報告書にどの程度書けるのかについても、いただいたご意見を参考にさせていただきながら検討していきたい。
- ・ 処理後のデータについて、年齢と性別は残っているが、例えば、どこにお住まいかなどについてはデータを残していないので、それについての深め方はできない。

<大阪市こころの健康センター>

- ・ 1,506 名の中にどれくらい外国人が含まれているかについて、住民基本台帳で大阪府内の各地域の外国人の方の割合があるので、それを重みとして計算すれば推計値に生かしていけるのではないと思う。また、年齢のことについては、年齢階級別にデータを見直して、どういった偏りがあるかということも検討に加えていただきたい。

<関西アルコール関連問題学会>

- ・ 国の基本計画はあるが、各自治体の推進計画はそれぞれの地域に合わせた重点項目が立てられている。例えば、広島県では内科医のサポート制度をつくることや、京都では若い大学生を中心とした対策を入れたり、滋賀では工場がたくさんあるので、産業医を中心にした目標を立てている。
- ・ アルコール依存症に関してはトリートメントギャップが非常にあることが課題となっており、例えば、外来の患者数を減らすということが目標にされたら、これだとトリートメントギャップがもっと広がっ

てしまうことになる。トリートメントギャップをなくすような形で目標を作っていただきたい。また、治療につながっても、自助グループに行かない人たちも多くおられるので、自助グループギャップといったものも、将来は目標値に入れる形になればと考えている。

(5) その他（各委員より）

<堺市こころの健康センター>

- ・ 若者支援について、堺市の方でも日頃から難しいと感じているところではあるが、依存症そのものの啓発を行ってだけでなく、例えば、ゲートキーパー研修的なもので、ゲートキーパーを増やすとか、SOS の出し方などを勉強できる機会が増えればと思った。

<大阪司法書士会>

- ・ アルコールと薬物の部会では女性への支援が議題で挙げられていたが、女性への支援について、ギャンブルの部会でも今後検討すべきかどうかということが気になった。

<大阪保護観察所>

- ・ 特に少年法の改正による影響があり、若者への支援について日々考えているところ。こういう場で意見を聞かせていただくのが参考になるので、引き続きよろしく願いたい。

<近畿厚生局麻薬取締部>

- ・ 予定されていた法務省との連携事業が昨年 12 月からスタートとなった。対象者は初犯者で、保護観察の付かない執行猶予の方に対する再犯防止事業で、大阪地方検察庁から希望者をご紹介いただいて、その方に合った支援をしていくというもの。今年はこの事業を中心に活動していく予定となっている。

<大阪市こころの健康センター>

- ・ 先ほどの質問で、年齢調整の方法についてお答えをいただきたい。

事務局

- ・ 国調査と同じ形で、5 歳区切りで人数を出しており、実際の大阪府の人口を当てはめてウェイトバックして出し直した形になっている。

<大阪市こころの健康センター>

- ・ 回答者の数が違うので、それを回答数が理想の数になるようにウェイトバックしたのであれば、それはしてはいけない。通常の、国の人口動態統計における年齢調整というのは、基本人口という人口モデルがあり、その人口に合わせて年度ごとの推移を見る時には必要なので使える。しかし、こういう時の年齢調整は普通必要なく、特に 18 歳以上だけを対象としているので、あまり年齢調整しなくていいし、することで余計データが歪み、真の値が見えづらくなる可能性もあるので慎重に願いたい。

<大阪ダルク>

- ・ 3 月 26 日土曜日に、「プリズン・サークル」という、刑務所の中で行っている依存症等のグループミーティングのドキュメンタリー映画を上映し、刑務所が必要なのかというテーマでトークショーを行うので、興味のある方は大阪ダルクのホームページを見てほしい。

<大阪マック>

- ・ 現在、国の補助事業の一環として、いちごの会が中心になって、いちごの会、大阪ダルク、釜ヶ崎シンドローム、大阪マックの4回復施設でパンフレットを作成している。また皆さんのお手元にも届くかと思うが、こういうものを活用しながら、我々回復施設としても事業の推進を図っていききたい。

<依存症当事者>

- ・ 最近、大阪市や堺市、大阪府こころの健康総合センターで紹介されたというギャンブル依存症の仲間から、私に直接電話がある。今までの啓発活動でなかったことで、その数が増えており、その人に医療が必要かどうかを判断し、医療機関や地域の自助グループを紹介している。
- ・ このコロナ禍で仕事を辞めたら、絶対に元の仕事に戻れない。仕事をしながら回復できる方策を考えていきたいと思っている。私自身がそうで、まず仕事を辞めずに回復するというのを大事に考えてやっている。苦しんでいる仲間、ご家族に対して、回復への道を明るくするというのを、公の方でも考えていただきたい。

<依存症当事者の家族>

- ・ このコロナ禍の中で、依存症家族のミーティング会場が閉まったり休んだりしている。新しく参加を希望する家族がつながっても、グループが休みで参加できないということが起こっている。メッセージにも行かせていただくが、件数が少なくなっている。やはりリモートではなく対面でメッセージを伝える方が心に響くと思うので、早くコロナが収束して、いつも通りの活動やミーティングできるようになってほしいと思う。

<大阪クレサラ・貧困被害をなくす会（大阪いちょうの会）>

- ・ ギャンブルの実態調査について、セルフレポート式によるギャンブルの実態調査というのは、どの国でも同じような問題が出ていて、回収率の低さと信頼性が問題となり、この方式での調査はやめた方がいいのではないかという意見もある。本来ならば、産業側が持っている匿名化されたデータがたくさんあるので、そのリポジトリを作って、こういった調査とともにそのリポジトリの中のデータから、本来の正確なギャンブルの実態を掴んでいくのが理想と考えている。メルボルンでそういうことをやろうという改善案は出ているが、あくまで案。実際に産業側がデータを見せてくれる国は限られており、その他の国では一番肝心のデータは手に入らない。

<関西アルコール関連問題学会>

- ・ 先ほどのアルコール依存症のトリートメントギャップについて、治療を受けてる方が100人中5人もいないというデータが出ているが、薬物やギャンブルは回復への道につながっている人はもっと少ないと思われる。なぜかという、依存症は嘘と否認と孤立の病で、先ほど自己責任論という話が出ていたが、アルコールに関しては、国の基本計画の中でアルコール依存症は誰もがなる病気で、回復できる病気であることを言い、第2期計画では、脳の病気という文言も入った。一番大事なことは、3つの依存症が連携して、社会の偏見やスティグマを取っていくということなので、これから皆さんと一緒にやっていけたらと思っている。

<大阪精神科病院協会>

- ・ 各部会の報告の内容が興味深く、また実感を伴って聞かせていただいた。

<大阪精神科診療所協会>

- ・ 最近、処方薬、市販薬依存、あるいはギャンブル等依存という、何かの依存が2つ合併していることがあるので、そういう方たちの心理的な問題の解決に対応していかなければならないと思っている。また、話に出ていた若者について、若者はなかなか相談しにくい状況にあるのではないかと考えており、若者が直接アクセスできるような方法を作っていきたいということと、その中で本人の困りごとをどう拾い上げるかということ、回復のイメージをどう伝えるかということが必要ではないかと考えている。

<兵庫教育大学大学院教授>

- ・ やはり薬物依存症が支援について一番難しいのではないかと考えている。なぜかと言うと、合法・非合法の問題があり、非合法の薬物の場合、実際は医療の対象である患者にもかかわらず、犯罪者になってしまうから。
- ・ 先ほどから自己責任論が出ているが、薬物の合法・非合法に限らず、自己責任ではなくて、病気だという視点をしっかり持って啓発していきたいと思う。
- ・ 残念ながら、支援につながりにくい問題と、支援につながるとしても、治療機関が非常に少ないという問題がある。非合法薬物に関しては、医療機関もちょっと手を引いてしまうところがあるが、実際の医療機関での治療では、対応が困難な患者はおられず、啓発で「人間駄目になった」「廃人になる」みたいなことが言われるが、そのような方を全然見たことはない。まず、依存症の方のことをよく知っていただき、きちんと支援ができるようにしていただければと思っている。

<ギャンブル依存症問題を考える会 大阪支部>

- ・ 今日の話の中で、自助グループの見学ツアーをやってほしいという話があったが、高知県では医療機関の方、支援者の方、大学でこういうことを学んでいる方等を対象にして、自助グループの体験ツアーをされている。ぜひ大阪でもやっていただきたいと思った。
- ・ ギャンブル等と健康に関する調査のところで、家族や友人に相談するという人が57.1%という結果だったが、それで家族に相談されても、実は家族には知識がなく、依存症ということがわからないため、私自身も間違えた手助けを沢山やってきてしまった。そういうところからも、啓発の重要性を改めて感じている。
- ・ 予防教育のところで、高校に合計8回予防教育をされたということだが、依存症の市民団体のアスクの「依存症予防教育アドバイザー」が全国に189名いるので、お気軽に利用していただいて、予防教育の回数を増やし、様々な方々に予防教育の発信が必要ではないかと考えている。

<大阪府断酒会>

- ・ ちょうど今、まん延防止等重点措置が出されているが、幸いなことに60の地域断酒会のうち休会に追いやられているのは数会程度に収まっていて、何とか活動できているが、時間や人数に制限がかかっているため、閉塞感はまだまだ続いている。その影響もあって、おそらく昨年以上に会員が減少すると思う。
- ・ 推進計画等の計画に関しては抽象的な意見だが、できるだけ現実に沿った、現場に近い具体的な計画になればいいと思っている。そういう意味では、来年度施行される堺市の依存症地域支援計画に関しては期待をしており、委員の方々も、堺市の支援計画には注目してい

ただきたい。

- ・ オンラインの話が出ていたが、断酒会でもそろそろオンラインに関する総括をしようと思っている。当然、メリット、デメリットがあるが、うまく併用しながら新しい取り組みを続けて、模索していかないといけないと思っている。

<大阪精神障害者地域生活支援連絡協議会>

- ・ 今回、コロナ禍においてミーティング会場の問題があるということで、当協議会でも何か協力できないかということを経営に発信させてもらっている。
- ・ 地域活動支援センターは、いわゆる居場所、地域交流の場所があるので、お貸しできたり、協力ができないかという発信もさせていただいている。ただこのあたりは、目的外使用になってしまう可能性があり、行政の方と連携しながら、会場の提供の協力ができるのかというお話はさせていただいている。
- ・ オンラインに関しては、やはり守秘義務や参加環境の難しさもあると思うが、オンラインだからこそ参加しやすいという方もおられ、大阪府内の各支援センターも様々なプログラムを行っているが、オンラインでプログラムを開催している支援センターもあり、茶話会やグループワークをオンライン開催することで、普段通所では参加してくれない方も、オンラインであれば参加していただけるということもあるようなので、非常に有効と思っているところ。コロナが収まった後もオンラインと対面の併用を考えながら、参加しやすい環境を整えていくことがとても大事なことだと思った。

<一般社団法人 大阪府薬剤師会>

- ・ 薬剤師という立場から言うと、学校薬剤師や薬の販売ということで提供する側として、件数が多い訳ではないが、偽造の処方箋で薬を取りに来られるということを未然に防げたらと思っている。また、新しいギャンブルが増えて裾野が広がっているのではないかという気がしており、そういうことをまた教えていただきたいと思った。

事務局説明

○次年度の会議については改めて連絡させていただく。

3 閉会